

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Министерства
социального развития
Московской области
от 02.12.2021 № ДОРРБ-227

Форма

В _____
(наименование ТСП)

Министерства социального развития Московской области

**Заявление
о назначении (продлении, возобновлении)
ежемесячного пособия детям-инвалидам**

Я, _____,
(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) Заявителя полностью)

дата рождения _____, гражданство Российской Федерации ДА НЕТ
(число, месяц, год)

пол Женский Мужской,
зарегистрирован(а) по адресу: _____

(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

тел: _____, адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

Сведения о представителе Заявителя (заполняется в случае обращения представителя Заявителя):

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) представителя Заявителя полностью)

дата рождения _____,
(число, месяц, год)

адрес места жительства: _____

(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

тел: _____,

адрес электронной почты: _____.

Документ, удостоверяющий личность	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

Документ, подтверждающий полномочия представителя Заявителя:
Доверенность серия _____ номер _____
дата выдачи _____, кем выдан _____

Прошу назначить (продлить, возобновить) ежемесячное пособие детям-инвалидам (заполните все необходимые поля в блоке Заявления)

Сведения о ребенке	
ФИО _____, <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)</small>	
дата рождения _____, гражданство Российской Федерации <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <small>(число, месяц, год)</small>	
пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	
«Сведения (документы), подтверждающие факт рождения ребенка»	
1. Ребенок родился на территории Российской Федерации?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
Реквизиты актовой записи о рождении номер записи акта о рождении _____ дата составления _____ место государственной регистрации рождения _____ <small>(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)</small>	Свидетельство о рождении, выданное компетентным органом иностранного государства номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____
«Сведения, подтверждающие место жительства ребенка в Московской области»	
_____ <small>(указать адрес регистрации ребенка по месту жительства в Московской области полностью)</small>	
Страховой номер индивидуального лицевого счёта, СНИЛС	
Выберите категорию ребенка	

<input type="checkbox"/> ребенок-инвалид	<input type="checkbox"/> ВИЧ-инфицированный ребенок
<p><i>Документ, подтверждающий факт установления категории «ребенок-инвалид»</i></p> <p>наименование документа _____</p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____ (по желанию) _____</p>	<p><i>Справка уполномоченного учреждения здравоохранения, подтверждающая дату и факт установления ребенку диагноза «ВИЧ-инфекция»</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p>

Укажите к какой категории законного представителя ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка Вы относитесь	
<input type="checkbox"/> родитель ребенка	<input type="checkbox"/> опекун (попечитель) ребенка
<p>В отношении ребенка лишен родительских прав или ограничен в родительских правах</p> <p><input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p>	<p><i>Решение органа опеки и попечительства о передаче ребенка под опеку и о неполучении денежного содержания на ребенка</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p>
<p>Ребенок на полном государственном обеспечении? <input type="checkbox"/> находится <input type="checkbox"/> не находится</p>	
<p>Ребенок в возрасте до 18 лет признан полностью дееспособным? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p>	

Выберите категорию Заявителя, к которой Вы относитесь, и заполните все необходимые поля в соответствующем блоке Заявления:

<input type="checkbox"/> одинокая мать ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка	
В свидетельстве о рождении указан отец ребенка?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
<p>наименование документа, на основании которого внесены сведения об отце ребенка-инвалида, ВИЧ-инфицированного ребенка одинокой матери в свидетельство о рождении _____</p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p>	

<input type="checkbox"/> один из родителей или опекун (попечитель) ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка, потерявшего единственного родителя,

одного из родителей или обоих родителей

Сведения (документы), подтверждающие факт смерти родителя

Мать

Факт смерти зарегистрирован на территории Российской Федерации?

ДА **НЕТ**

<p><input type="checkbox"/> <i>Реквизиты актовой записи о смерти</i></p> <p>номер записи акта о смерти _____</p> <p>дата составления _____</p> <p>место государственной регистрации смерти _____</p> <p>(наименование органа, которым произведена государственная _____</p> <p>_____</p> <p>_____ регистрация акта гражданского состояния)</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Документ о смерти, выданный компетентным органом иностранного государства</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

Отец

Факт смерти зарегистрирован на территории Российской Федерации?

ДА **НЕТ**

<p><input type="checkbox"/> <i>Реквизиты актовой записи о смерти</i></p> <p>номер записи акта о смерти _____</p> <p>дата составления _____</p> <p>место государственной регистрации смерти _____</p> <p>(наименование органа, которым произведена государственная _____</p> <p>_____</p> <p>_____ регистрация акта гражданского состояния)</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Документ о смерти, выданный компетентным органом иностранного государства</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

один из родителей или опекун (попечитель) ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка, оставшегося без попечения единственного родителя, одного из родителей или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав

Сведения (документы), подтверждающие факт лишения родительских прав единственного родителя, одного из родителей или обоих родителей

МАТЬ **ОТЕЦ**

<p><i>Решение суда о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p>	<p><i>Решение суда о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах</i></p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p>
--	--

один из родителей или опекун (попечитель) ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка, проживающего в семье, среднедушевой доход которой не превышает величину прожиточного минимума, установленную в соответствии с законодательством Московской области на душу населения

Второй родитель получает ежемесячное пособие детям-инвалидам? ДА НЕТ

Наличие в семье Заявителя и(или) его супруга других детей кроме ребенка-инвалида или ВИЧ-инфицированного ребенка?

ДА НЕТ

«Сведения о ребенке»	<input type="checkbox"/> НЕТ
<p>ФИО _____,</p> <p style="text-align: center;"><small>(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)</small></p> <p>дата рождения _____, пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский</p> <p style="text-align: center;"><small>(число, месяц, год)</small></p>	

«Сведения (документы), подтверждающие факт рождения ребенка»

Ребенок родился на территории Российской Федерации?

ДА НЕТ

<p>Реквизиты актовой записи о рождении</p> <p>номер записи акта о рождении _____</p> <p>дата составления _____</p> <p>место государственной регистрации рождения _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)</small></p> <p>_____</p>	<p>Документ о рождении, выданный компетентным органом иностранного государства</p> <p>номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>кем выдан _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

«Сведения, подтверждающие место жительства ребенка в Московской области»

(указать адрес регистрации ребенка по месту жительства в Московской области полностью)

«Лицо, из числа детей, достигших возраста 18 лет, впервые обучающиеся на бесплатной основе по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального и высшего образования?»

ДА НЕТ

Справка государственного образовательного учреждения среднего или высшего образования

высшего профессионального образования об обучении номер справки _____ дата выдачи _____ кем выдана _____ (наименование образовательного учреждения)		
Над ребенком установлена опека (попечительство) или ребенок находится под опекой (попечительством)?		
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> НЕТ
Решение органа опеки и попечительства о передаче ребенка под опеку и о неполучении денежного содержания на ребенка номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____		В отношении ребенка родитель лишен родительских прав или ограничен в родительских правах <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Ребенок на полном государственном обеспечении? <input type="checkbox"/> находится <input type="checkbox"/> не находится		
Ребенок в возрасте до 18 лет признан полностью дееспособным? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		

Сведения о заключении брака (в том числе и предыдущие) Заявителя, состоящего в браке и имеющего ребенка (детей), учитываемого (учитываемых) в составе семьи	
Брак заключен на территории Российской Федерации?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
<input type="checkbox"/> <i>Реквизиты актовой записи о заключении брака</i> номер записи акта о заключении брака _____ дата составления записи _____ место государственной регистрации брака _____ (наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) _____	<input type="checkbox"/> <i>Документ о заключении брака, выданный компетентным органом иностранного государства</i> номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____
Сведения о расторжении брака (в том числе и предыдущие) родителя, брак которого расторгнут, и имеющего ребенка (детей), учитываемого (учитываемых) в составе семьи	
Брак расторгнут на территории Российской Федерации?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ

<input type="checkbox"/> Реквизиты актовой записи о расторжении брака номер записи акта о расторжении брака _____ дата составления записи _____ место государственной регистрации расторжения брака _____ _____ (наименование органа, которым произведена государственная _____ регистрация акта гражданского состояния) _____	<input type="checkbox"/> Документ о расторжении брака, выданный компетентным органом иностранного государства номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____ _____ _____
---	---

Сведения о смерти родителя (родителей) ребенка-инвалида, ВИЧ-инфицированного ребенка

Факт смерти зарегистрирован на территории Российской Федерации?

ДА

НЕТ

 Реквизиты актовой записи о смерти
 номер записи акта о смерти _____
 дата составления _____
 место государственной регистрации смерти _____

 (наименование органа, которым произведена государственная

 регистрация акта гражданского состояния)

 Документ о смерти, выданный компетентным органом иностранного государства
 номер _____
 дата выдачи _____
 кем выдан _____

Сведения о перемене имени для изменившего фамилию, имя или отчество родителя, члена семьи, учитываемого в составе семьи

ФИО заявителя/члена семьи, изменившего фамилию, имя или отчество

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

СНИЛС _____

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

 иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

Перемена имени произведена на территории Российской Федерации?

ДА

НЕТ

 Реквизиты актовой записи о перемене имени
 номер записи акта о перемене имени _____

 Документ о перемене имени, выданный компетентным органом иностранного государства

дата составления записи _____ место государственной регистрации перемены имени _____ <small>(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)</small>	номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____ _____ _____
--	---

Сведения об основании внесения сведений об отце ребенка в свидетельство о рождении каждого ребенка, учитываемого в составе семьи

ФИО ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

наименование документа, на основании которого внесены сведения об отце ребенка в свидетельство о рождении _____

серия _____

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

«Наличие в составе семьи ребенка, находящегося под опекой (попечительством)»

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
Денежное содержание на ребенка (детей), находящегося (находящихся) под опекой (попечительством) получаю	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ФИО ребенка _____, <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)</small>	
дата рождения _____, ПОЛ <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <small>(число, месяц, год)</small>	
место рождения _____ <small>(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)</small>	
зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу: _____ <small>(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)</small>	
наименование документа, подтверждающего нахождение ребенка под опекой (попечительством) _____	
серия _____	

номер _____	
дата выдачи _____	
кем выдан _____	

«Наличие в составе семьи ребенка в возрасте до 18 лет, объявленного полностью дееспособным, учитываемого в составе семьи»

ДА

НЕТ

ФИО ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

_____ (указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

_____ иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

наименование документа, подтверждающего объявление ребенка в возрасте до 18 лет полностью дееспособным _____

серия _____

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

«Наличие в составе семьи ребенка, находящегося на полном государственном обеспечении»

ДА

НЕТ

ФИО ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

_____ (указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

_____ иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

наименование документа, подтверждающего нахождение ребенка на полном государственном обеспечении _____

серия _____

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

«Наличие в составе семьи ребенка, в отношении которого родитель лишен родительских прав или ограничен в родительских правах»	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ФИО ребенка _____, <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)</small> дата рождения _____, ПОЛ <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <small>(число, месяц, год)</small> место рождения _____ <small>(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)</small> зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу: _____ <small>(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)</small> Копия решения суда номер _____ дата решения _____ наименование суда, принявшего решение _____ дата вступления решения суда в законную силу _____	
«Наличие в составе семьи лица в возрасте от 18 до 23 лет, обучающегося бесплатно по очной форме обучения в государственной профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования»	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ФИО _____, <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)</small> дата рождения _____, ПОЛ <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <small>(число, месяц, год)</small> место рождения _____ <small>(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)</small> зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу: _____ <small>(указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)</small> Наименование документа, подтверждающего обучение _____ номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____	
«Наличие родителя ребенка (детей), проходящего судебно-медицинскую экспертизу, отбывающего наказание в виде лишения свободы или находящегося под арестом, на принудительном лечении»	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ФИО _____,	

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

_____ (указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

_____ иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

Наименование документа, подтверждающего прохождение судебно-медицинской экспертизы, отбывание наказания в виде лишения свободы или нахождение под арестом, на принудительном лечении _____

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

«Наличие в составе семьи родителя ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву»

ДА

НЕТ

ФИО _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____
(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

_____ (указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

_____ иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

Наименование документа, подтверждающего прохождение военной службы по призыву _____

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

«Наличие в составе семьи родителя ребенка из числа военнослужащих по призыву»

ДА

НЕТ

ФИО _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя полностью)

дата рождения _____, ПОЛ Мужской Женский
(число, месяц, год)

место рождения _____

(наименование государства, региона, района, города, иного населенного пункта)

зарегистрирован(а) по месту жительства или по месту пребывания по адресу:

_____ (указать почтовый адрес места жительства: индекс, наименование региона, района, города,

_____ иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

Справка об обучении в военном образовательном учреждении профессионального образования до заключения контракта о прохождении военной службы

номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Также сообщаю, что вклады и проценты по вкладам:

Я, _____, _____ ;
(ФИО (последнее при наличии) Заявителя) (имею/не имею – указать нужное)

другие члены семьи:

_____, _____ ;
(указать родство, ФИО (последнее при наличии) (имеет/не имеет-указать нужное)

_____, _____ ;
(указать родство, ФИО (последнее при наличии) (имеет/не имеет-указать нужное)

_____, _____ ;
(указать родство, ФИО (последнее при наличии) (имеет/не имеет-указать нужное)

_____, _____ ;
(указать родство, ФИО (последнее при наличии) (имеет/не имеет-указать нужное)

несовершеннолетний ребенок (дети) _____, _____ ;
(ФИО (последнее при наличии) ребенка (детей) (имеет/не имеет – указать нужное)

Для назначения (продления, возобновления) ежемесячного пособия детям-инвалидам представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Отметка о представлении подлинника или копии	Количество экземпляров
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Прошу перечислять причитающееся мне ежемесячное пособие детям-инвалидам:

на лицевой счет _____,

открытый в _____,

(наименование кредитной организации, иного хозяйствующего субъекта)

БИК _____, ИНН _____,

КПП _____;

в почтовое отделение: _____
(номер почтового отделения)

Правильность сообщаемых мною сведений на день подачи документов для назначения (продления, возобновления) ежемесячного пособия детям-инвалидам подтверждаю.

Предупрежден(а) о возврате выплаты в случае, если выплата произошла по моей вине в следующих случаях:

предоставление документов с заведомо неверными сведениями,
сокрытие данных, влияющих на результат рассмотрения настоящего Заявления.

С Порядком назначения и выплаты ежемесячного пособия детям-инвалидам в Московской области, утвержденным постановлением Правительства Московской области от 10.11.2021 № 1128/37 «Об утверждении порядков назначения и выплаты отдельных социальных пособий, Правил учета доходов и исчисления величины среднедушевого дохода, дающего право на получение социальных пособий, в Московской области, и о внесении изменений в Порядок назначения и выплаты социальных пособий в Московской области», ознакомлен(а).

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений, указанных в Заявлении на назначение (продление, возобновление) ежемесячного пособия детям-инвалидам предупрежден(а).

Результат рассмотрения настоящего Заявления прошу направить в Личный кабинет на РПГУ в виде электронного документа – при подаче Заявления в МФЦ, либо РПГУ (при наличии регистрации на РПГУ посредством ЕСИА).

Результат рассмотрения настоящего Заявления прошу предоставить в МФЦ в виде распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе, заверенного подписью уполномоченного работника МФЦ и печатью МФЦ – при подаче Заявления в МФЦ, ТСП либо РПГУ (при наличии регистрации на РПГУ посредством ЕСИА).

О ходе рассмотрения настоящего заявления и готовности результата рассмотрения настоящего заявления Заявитель (представитель Заявителя) уведомляется через Личный кабинет на РПГУ uslugi.mosreg.ru.

« _____ » _____ 20 _____ / _____
(подпись Заявителя, представителя Заявителя) (расшифровка подписи)

Заявление и документы Заявителя

зарегистрированы _____
(дата и регистрационный номер Заявления)

Принял _____ / _____ / « _____ » _____ 20 _____